



## Research article



# Descriptive study family informational support for quality of life of visual impairment children in covid-19 pandemic

Sentya Rizky Susanti<sup>1</sup>, Amin Samiasih<sup>1</sup>, Dera Alfiyanti<sup>1</sup>, Mariyam Mariyam<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

### Article Info

#### Article History:

Submitted: Aug 20<sup>th</sup>, 2021

Accepted: Feb 24<sup>th</sup>, 2022

Published: Feb 25<sup>th</sup>, 2022

#### Keywords:

Visual impairments children; disability children; quality of life; family informational support; Covid-19

### Abstract

Family informational support for visually impaired children in quality of life must be a concern during the Covid-19 pandemic. The research aim is to describe the quality of life in physical, psychological, social, and environmental of visual impairment children, also to provide family informational support in Covid-19 pandemic at SLB Negeri Semarang. The method of research is a descriptive study with univariate analytics. The total sample is 25 respondent visual impairment children at SLB Negeri Semarang with their parents. This research is using total sampling. Results from it are most of the respondents with visual impairments have a good physical quality of life is about 21 respondents (84%), psychological quality of life in a good category is about 13 respondents (52%), quality of social life in a good category is about 16 respondent (64%), and environmental quality of life in a bad category is about 13 people (52%). Most respondents as a parent of blind children have a good category in family informational support is about 15 respondents (60%). The conclusion is most of the respondents with visual impairment respondent have a good category for quality of life of physical, psychological, social, and bad category for quality of life environmental. Family informational support with parents respondents mostly has a good category. The recommendation is this research can give concern to parents for always giving a family informational support to increase the quality of life of visually impaired children.

## PENDAHULUAN

Angka kejadian Covid-19 pada anak tidak sebanyak orang dewasa. Kebanyakan anak tertular dari anggota keluarga yang terinfeksi virus tersebut. Hasil akumulasi data yang diambil pada tanggal 3 Februari 2021, angka kematian Covid-19 pada anak di Amerika Serikat sebesar 1, 34% dari 41.075.169. Sedangkan di Inggris, total kasus angka kematian Covid-19 pada anak per tanggal 29 Januari 2021 sebanyak 1,

98% dari 7.528.144 [1]. Satgas Covid-19 menyebutkan bahwa sekitar 14% kasus Covid-19 pada anak terjadi pada anak usia sekolah. Sebanyak 49.962 kasus pada anak usia 7-12 tahun, 36.634 kasus pada usia 13-15 tahun, dan 45.888 kasus pada usia 16-18 tahun [2].

Covid-19 tentu memberi dampak yang nyata kepada seluruh masyarakat, khususnya pada anak. Anak lebih banyak menerima dampak sekunder dalam jangka

Corresponding author:

Sentya Rizky Susanti

[sentyarizkysusanti06@gmail.com](mailto:sentyarizkysusanti06@gmail.com)

Media Keperawatan Indonesia, Vol 5 No 1, February 2022

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.5.1.2022.43-48

pendek dan panjang terkait dengan kesehatan, kesejahteraan, perkembangan, kualitas hidup dan masa depan anak. Terdapat empat kategori dampak pada anak, yaitu kemiskinan anak, pembelajaran, gizi, dan pengasuhan [3]. Sehingga, apabila dampak yang telah disebutkan semakin larut dibiarkan tentu akan mengganggu aspek fisik, psikologi, dan sosial yang mana termasuk dalam aspek kualitas hidup anak.

Kualitas hidup anak sangat penting diperhatikan, khususnya pada anak berkebutuhan khusus. Menurut penuturan dari Direktorat Jenderal Guru dan Tenaga Kependidikan, Indonesia memiliki 91.000 siswa anak berkebutuhan khusus di sekolah inklusi [4]. Anak berkebutuhan khusus memiliki beberapa macam, salah satunya adalah tunanetra.

Tunanetra merupakan salah satu anak berkebutuhan khusus yang paling banyak ditemukan di Indonesia. Anak dengan tunanetra memiliki kondisi kurang baik dalam melihat dibandingkan dengan orang normal [5]. Keterbatasan penglihatan membuat anak dengan tunanetra kesulitan dalam orientasi & mobilitas, sukar melihat objek, keterbatasan interaksi sosial, dan kesulitan melaksanakan kegiatan sehari-hari. Oleh karena itu, anak tunanetra tentu akan memiliki kualitas hidup yang berbeda dari kualitas hidup anak normal lainnya.

Aspek yang membangun kualitas hidup anak adalah fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan [6]. Kesehatan anak dipengaruhi oleh kualitas hidup anak. Sehingga, dalam menghadapi masa pandemi ini aspek kualitas hidup anak harus terpenuhi. Kualitas hidup anak dipengaruhi oleh dukungan sosial disekitarnya. Dukungan sosial yang paling dekat dengan anak adalah keluarga. Menurut wawancara yang telah dilakukan pada bulan Maret 2021, pihak SLB menuturkan bahwa dalam pelaksanaan dukungan sosial keluarga terdapat orangtua siswa yang masih kurang dalam memberikan dukungan kepada anaknya.

Hal itu ditandai dengan kurangnya pendampingan dan pemberian informasi dalam kegiatan belajar mengajar yang telah dilaksanakan lewat daring selama pandemi Covid-19. Penyebab dari kurangnya keikutsertaan orangtua siswa tersebut adalah orangtua sibuk dalam bekerja. Oleh sebab itu, hal ini perlu menjadi perhatian khusus karena apabila dukungan social dari orang terdekat atau keluarga tidak maksimal, maka kualitas hidup anak tunanetra akan terganggu.

Dukungan sosial adalah suatu bentuk kepedulian, rasa nyaman, atau bantuan dari seorang individu atau kelompok kepada orang lain [7]. Dukungan sosial keluarga adalah sikap, perilaku, dan penerimaan pada anggota keluarga yang sakit [8]. Salah satu dukungan sosial keluarga adalah dukungan informasional, yaitu ketika keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pencari informasi tentang kehidupan. Anak dengan tunanetra memiliki keterbatasan dalam mendapatkan informasi, khususnya tentang kehidupan *new normal* pada Pandemi Covid-19. Sehingga, keluarga memiliki fungsi sebagai pencari dan pemberi informasi terkait dengan kehidupan atau kebiasaan baru pada Pandemi Covid-19. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendeskripsikan kualitas hidup fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan, serta gambaran dukungan informasional keluarga terhadap kualitas hidup anak di masa pandemi Covid-19.

## METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif. Responden penelitian ini adalah 25 orang anak tunanetra beserta orangtuanya. Cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* sehingga jumlah sampel adalah 25 orang anak tunanetra beserta orangtuanya. Penelitian dilakukan di SLB Negeri Semarang secara *online*. Penelitian berlangsung pada tanggal 31 Juli hingga 17 Agustus 2021. Penelitian ini menggunakan dua instrumen yaitu instrumen kualitas

hidup modifikasi dari WHOQOL-BREF dan instrumen dukungan informasional yang dibuat sendiri oleh peneliti dan sudah lulus uji validitas dan reliabilitas. Instrumen yang disebar dalam bentuk link *Google form*. Sebelum penelitian di mulai, peneliti memberikan *informed consent* dan merahaskan identitas responden.

## HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden anak tunanetra termasuk ke dalam kategori usia remaja awal sebanyak 11 orang (32, 4%). Pendidikan yang ditempuh anak saat ini yaitu sebagian besar SD sebanyak 16 orang (64%). Sebagian besar berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (54%).

Tabel 1  
Analisis Karakteristik Responden Anak Tunanetra di SLB Negeri Semarang (n=25)

Indikator	f	%
<b>Kategori Usia</b>		
Anak-anak (5 - 11 tahun)	10	29,4
Remaja Awal (12 - 16 tahun)	11	32,4
Remaja Akhir (17 - 25 tahun)	4	11,8
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	11	44
Perempuan	14	54
<b>Pendidikan</b>		
SD	16	64
SMP	7	28
SMA	4	8

Karakteristik responden orangtua termasuk ke dalam kategori dewasa akhir sebanyak 15 orang (60%), pendidikan terakhir responden orangtua adalah SLTA sebanyak 12 orang (48%). Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (68%) dengan pekerjaan responden yaitu pegawai swasta sebanyak 11 orang (44%).

Tabel 2  
Analisis Karakteristik Responden Orangtua Anak Tunanetra di SLB Negeri Semarang (n=25)

Indikator	f	%
<b>Kategori Usia</b>		
Dewasa Awal (26 - 35 tahun)	4	16
Dewasa Akhir (36 - 45 tahun)	15	60
Lansia Awal (46 - 55 tahun)	4	16

Lansia Akhir (56 - 65 tahun)	1	4
Manula (> 65 tahun)	1	4
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	8	32
Perempuan	17	68
<b>Pendidikan</b>		
SD	4	16
SLTP	7	28
SLTA	12	48
Perguruan Tinggi	2	8
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	9	36
Buruh	3	12
Wirausahawan	1	4
Pegawai Swasta	11	44
PNS	1	4

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa kualitas hidup fisik pada responden anak tunanetra di SLB Negeri Semarang adalah buruk sebanyak 4 orang (16%) dan baik sebanyak 21 orang (84%). Kualitas hidup psikologi pada anak tunanetra di SLB Negeri Semarang adalah buruk sebanyak 12 orang (48%) dan baik sebanyak 13 orang (52%). Kualitas hidup sosial pada anak tunanetra di SLB Negeri Semarang adalah buruk sebanyak 9 orang (36%) dan baik sebanyak 16 orang (64%). Kualitas hidup lingkungan pada anak tunanetra di SLB Negeri Semarang adalah buruk sebanyak 13 orang (52%) dan baik sebanyak 12 orang (48%). Dukungan informasional keluarga pada responden orangtua di SLB Negeri Semarang adalah buruk sebanyak 10 orang (40%) dan baik sebanyak 15 orang (60%).

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden anak tunanetra termasuk ke dalam kategori usia remaja awal. Hal ini dikarenakan remaja awal merupakan fase pubertas dimana kemampuan intelektual anak sangat berkembang. Anak usia ini sudah mampu dalam pengendalian emosi dan menjalin hubungan sosial dengan sekitarnya sehingga sudah bisa mampu dalam melakukan kegiatan sekolah [9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan yang ditempuh anak saat ini yaitu sebagian besar SD sebanyak 16 orang

(64%). Hal ini disebabkan usia sekolah memiliki perkembangan yang pesat dalam mengelola aspek emosi, bahasa, dan sosial [9].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak tunanetra berjenis kelamin perempuan sebanyak 14 orang (54%). Hal ini menunjukkan bahwa anak perempuan memiliki kesiapan sekolah lebih tinggi. Namun, kesiapan anak untuk sekolah tidak dipengaruhi oleh jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian Mariyati yang menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan jenis kelamin terhadap kesiapan anak untuk sekolah [10].

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden orangtua. Responden orangtua termasuk ke dalam kategori dewasa akhir sebanyak 15 orang (60%). Usia dewasa orangtua memiliki kematangan dan banyak pengalaman dalam hal pengasuhan anak [11].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan terakhir responden orangtua adalah SLTA sebanyak 12 orang (48%). Tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan orangtua terhadap cara mendidik dan mengasuh anak. Sejalan dengan penelitian Setiadi yang menyebutkan bahwa tingkat pendidikan orangtua mempengaruhi pola asuh anak [12].

Sebagian besar responden orangtua yang ditunjukkan pada tabel 2 berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 17 orang (68%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu lebih siap dalam mendampingi dan mengasuh anak. Sejalan dengan penelitian Setyowati yang menyebutkan bahwa perkembangan sosial anak dipengaruhi oleh pola asuh psikososial dan pendidikan ibu [13].

Sebagian besar pekerjaan responden yang ditunjukkan pada tabel 2 yaitu pegawai swasta sebanyak 11 orang (44%). Pekerjaan orangtua tentu dapat

mempengaruhi kesejahteraan finansial keluarga. Apabila finansial keluarga baik, maka orangtua memiliki kesiapan dalam memenuhi kebutuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian Setyowati yang menyebutkan bahwa terdapat beberapa domain kesiapan menjadi orangtua, diantaranya kesiapan emosi, finansial, fisik, sosial, dan hubungan antar orangtua [13].

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kualitas hidup fisik memiliki frekuensi kategori baik paling banyak yaitu 21 orang. Hal ini dikarenakan saat pandemi Covid-19 anak dengan tunanetra sangat cukup tidur dan bersemangat dalam melakukan kegiatan perawatan diri sehingga kesehatan fisik anak tunanetra pun baik. Anak tunanetra memiliki kemampuan yang cukup baik dalam pemenuhan perawatan diri secara umum, meliputi: pemenuhan kebutuhan air untuk minum tanpa gangguan, kebutuhan udara bersih, kebutuhan kebersihan area permukaan tubuh dan kebutuhan akan eliminasi [14].

Dimensi kualitas hidup psikologi memiliki frekuensi kategori baik paling banyak yaitu 13 orang. Hal ini dikarenakan anak tunanetra sudah cukup baik dalam menerima dirinya dan mengelola emosi sehingga mereka tidak terlalu merasa cemas dengan keadaan yang dialami di masa pandemi Covid-19. Seseorang yang memiliki emosi stabil maka tidak akan merasa cemas dan khawatir terhadap sesuatu yang sedang dihadapinya [15].

Dimensi kualitas hidup sosial anak tunanetra memiliki kategori baik yaitu sebanyak 16 orang. Hal ini dikarenakan anak tunanetra cukup baik dalam mengendalikan emosi sehingga anak lebih mudah dalam menjalin hubungan sosial dengan keluarga dan teman sebayanya. Emosi positif pada anak membuat anak lebih nyaman dalam melakukan hubungan sosial [9].

Dimensi kualitas hidup lingkungan anak tunanetra berkategori buruk yaitu

sebanyak 13 orang (52%). Hal ini disebabkan karena sebagian lingkungan tempat tinggal anak tunanetra memiliki kualitas udara yang kurang baik. Tak hanya itu, pelayanan kesehatan di lingkungan anak selama pandemi Covid-19 masih belum maksimal. Lingkungan tempat tinggal anak memberikan pengaruh terhadap kesehatan anak [16]. Apabila kesehatan lingkungan kurang mendukung, maka kesehatan anak terganggu sehingga kualitas hidup lingkungan kurang baik.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor dukungan dari keluarga. Diagram 5 menunjukkan hasil distribusi frekuensi dukungan informasional keluarga. Dukungan informasional keluarga pada responden orangtua mayoritas berkategori baik yaitu sebanyak 15 orang (60%). Hal ini dikarenakan orangtua akan selalu memberikan dukungan terbaik pada anak [17]. Dukungan yang diberikan orangtua kepada anak meliputi pemberian dan pencarian informasi, pemberian nasehat, dan saran mengenai cara menerapkan protokol kesehatan kepada anak dan pola hidup sehat selama pandemi Covid-19.

## SIMPULAN

Kualitas hidup selama pandemi Covid-19 subyek penelitian ini mayoritas berkategori baik yaitu pada dimensi fisik sebanyak 84%, psikologi sebanyak 52%, dan sosial sebanyak 64%. Kualitas hidup dimensi lingkungan mayoritas buruk yaitu sebanyak 52%. Dukungan informasional yang diberikan oleh orangtua mayoritas berkategori baik yaitu sebanyak

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis hendak menghaturkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung penulisan artikel ini.

## REFERENSI

[1] Bhopal, S. S., Bagaria, J., Olabi, B., & Bhopal, R. (2021). Children and young people remain at low risk of COVID-19 mortality. *The Lancet*

*Child & Adolescent Health*, 5(5), e12–e13. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(21\)00066-3](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(21)00066-3)

- [2] Hastuti, R. K. (2021, Maret 30). Satgas: 14% Kasus Covid-19 Terjadi di Anak Usia Sekolah. Indonesia.
- [3] UNICEF. (2020, Mei 11). COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia. Retrieved from [https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-05/COVID-19-dan-Anak-anak-di-Indonesia-2020\\_1.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-05/COVID-19-dan-Anak-anak-di-Indonesia-2020_1.pdf)
- [4] Kemendikbud. (2019, November 27). Ayo, Dukung Percepatan Pendataan Siswa Penyandang Disabilitas di Sekolah Inklusif.
- [5] Yulianti, A. A. S. (2019). Pelaksanaan Pembelajaran Orientasi dan Mobilitas bagi Anak Tunanetra di SLB Negeri 1 Bukittinggi. 7, 264–271.
- [6] WHOQOL-BREF. (1996). Introduction , Administration , Scoring And Generic Version Of The Assessment Field Trial Version December 1996 Programme On Mental Health World Health Organization.
- [7] Safitri, H., & Solikhah, U. (2020). Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kemampuan Interaksi Sosial Anak Berkebutuhan Khusus di SLB C Yakut Purwokerto. September.
- [8] Syahda, S. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kemandirian Anak Retardasi Mental Di Sdlb Bangkinang Tahun 2016. *Jurnal Basicedu*, 2(1), 43–48. <https://doi.org/10.31004/basicedu.v2i1.25>
- [9] Dewi, M. P. (2020). Perkembangan Emosi Dan Sosial Pada Anak Usia Sekolah Dasar. *EL-Muhbib: Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Pendidikan Dasar*, 4(2), 162–180. <https://doi.org/10.52266/el-muhbib.v4i2.562>
- [10] Mariyati, Ily Ika. (2017). Usia dan jenis kelamin dengan kesiapan masuk sekolah dasar. *Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Sidoarjo*, 095, 331–344.
- [11] Nuha, F. A., Putri, A. M., & Triswanti, N. (2020). Hubungan Antara Karakteristik Orang Tua Dengan Stres Pengasuhan Pada Orang Tua Anak Gangguan Spektrum Autisme. *Jurnal Psikologi Malahayati*, 2(2), 36–47. <https://doi.org/10.33024/jpm.v2i2.2953>
- [12] Setiadi, R. A. L. A. G. U. K. (2020). Parenting skill. 14(1), 18–23.
- [13] Setyowati, Y. D., Krisnatuti, D., & Hastuti, D. (2017). Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 10(2), 95–106. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.2.95>
- [14] Nova, P. (2016). Gambaran kemampuan

perawatan diri (self care agency) pada anak disabilitas (Tuna Grahita dan Tuna Netra) di Sekolah Luar Biasa Negeri 1 Bantul. III(2), 2016.

[15] Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). Meningkatkan kualitas hidup lansia, konsep dan berbagai intervensi. Wineka Media.

[16] Asnawati, D. (2019). Pengaruh lingkungan

keluarga dan lingkungan sekolah terhadap prestasi belajar anak berkebutuhan khusus (ABK) di SD muhammadiyah 4 kota batu.

[17] Thaibah, H. (2020). Dukungan Keluarga Anak Berkebutuhan Khusus..